

治療

THE JOURNAL OF THERAPY

特集

2009 6 vol.91

漢方診療のいろは

これから漢方導入を考えている一般医のための基本と実践



特集 漢方診療のイロハ—これから漢方導入を考えている一般医のための基本と実践—

ファーストステップ

陰陽・虚実・表裏・ 寒熱による病態の認識

渡辺賢治

慶應義塾大学医学部漢方医学センター センター長

治療 (J.Therap.) 別刷

Vol.91, No.6 <2009.6>

株式会社 南山堂

ファーストステップ

陰陽・虚実・表裏・寒熱による病態の認識

渡辺賢治

慶應義塾大学医学部漢方医学センター センター長

フライマリー・ケアにおけるポイント

漢方で最も理解の困難な分野であるが、病名だけで投与する漢方で満足のいく効果が得られなかった場合に必要な知識である。

まずは急性疾患と慢性疾患に分けて考え、急性疾患の場合には寒熱と表裏が決定されれば六病位が決まる。慢性疾患の場合は陰陽と虚実が重要である。漢方の考え方に慣れてくると治療の幅が広がり、より一層効果が期待できるので、困難な例に行き当たったときには考慮すべきである。

I 陰陽・虚実・表裏・寒熱の解釈をめぐって

陰陽・虚実・表裏・寒熱を中医学ではまとめて八綱と呼び、診断法の一つとして重視している。しかし、長い歴史の間にわが国ではこうした理論的診断よりも実践を重んじて薬剤に種々の症状を当てはめてきた。すなわち、葛根湯証といえば「上気道炎の初期で寒気がして、うなじがこわばり、汗をかかない時に服薬する」という症状である。すなわち、症状に応じた薬の指示が主体であり、これを方証相対と呼ぶ。葛根湯^{かつこんとう}、麻黄湯^{まおうとう}などの処方を中心に発達した漢方と、生薬単位で物事を考える中医学との違いである。

一番問題になるのは陰陽の解釈である。従来、陰陽は虚実、表裏、寒熱の概念を含む上位概念であるが、わが国では慢性疾患における新陳代謝の低下または亢進状態による寒熱を表し、急性期の寒熱の概念と区別する解釈をすることが多い。

用語の整備は学問の発展に必須であり、現在WHOや日本東洋医学会で用語の整備を進めている。それらが確定した時点で、用語の解釈を再度ご理解いただければ幸いである。ここでは混乱を避けるため、割り切った解説をすることをお許し願いたい。

II 陰 陽

陰陽は古代中国の自然哲学であり、物事を二元論で観察したところから始まる。それがほかのものにも及び、陰陽の概念を形作った。

表1をご覧くださいと、後に述べる表裏・寒熱・虚実のすべてがここに含まれていることがお

表1 陰 陽

陽	日	天	昼	動	男	実	熱	表	腑	気
陰	月	地	夜	静	女	虚	寒	裏	臟	血

わかりになると思う。「WHO東アジア伝統医学用語集」から引用すると、陰証は「裏証、寒証、虚証

の総称で、抑制、機能低下、静止・暗い象、内側・下方の症状、および陰の病邪による罹患状態を有する」となる。一方、陽証は「表証、熱証、実証の総称で、興奮、機能亢進、運動・明るい象、外側・上方の症状、および陽の病邪による罹患状態を有する」となる。

すなわち、温かく広がっていくものが陽証とするのであれば、陰証は冷えて縮小していくイメージである。

そうした意味から、陰証は新陳代謝が低下している状態を表し、陽証は新陳代謝が亢進している状態を表す。たとえば暑がりによく汗をかき、冷たいものを好むような状態は陽証である。イメージとしては赤ら顔で太っていて、汗をかきながら

食事をするようなタイプである。こうした場合には体を冷やす治療が原則となる。白虎加入参湯びやくこかにんじんとうや越婢加朮湯えっぴかじゆとうなどは石膏を含む処方であるが、石膏には体を冷やす薬能があり、陽証に用いられる。そのほか、黄连解毒湯おうれんげどくとうも冷やす生薬が組み合わさっている。

一方、新陳代謝が低下している陰証は、やせている、または太っていても筋肉量が少ないため、熱産生能が弱く、冷えっぽい状態である。このような場合には体を温める治療が原則である。代表的なものは附子の配合された真武湯しんぶとうや八味地黄丸はちみじおうがんなどである。そのほか、当归芍薬散とうきしやくやくさん、四物湯しもつとう、当归逆加呉茱萸生姜湯とうきしぎやくかごしゆゆしうきやうとうなどが体を温める処方の代表である。

III 虚 実

虚実の認識にも種々あり、漢方医学の用語においてしばしば混乱をきたしている。一面的な定義のみの理解では今後の学習に支障をきたすことも予想され、初学時に十分整理したうえで虚実を把握することが重要である。

虚実の定義は大きく2種類に分けられる。

1 中国古典に基づく定義

— 邪と精(正)気から捉える —

紀元前後に記されたとされている「黄帝内经」の「邪気盛んなれば実、精気奪われれば虚」に基づいている。邪気と精気という2つの指標があり、理解しづらいが、自分が普段もっている生命根源の力を精気とすると、精気が充実している状態が実であり、病気になってその力が削がれた状態が虚となる。

2 平素の体力から虚実を判断する

しかし、病気がなくても生命根源の力の強い人と弱い人がいる。わが国ではこれを重視し、平素

表2 虚実の見分け方

	実 証	虚 証
体 型	筋肉質	やせ、水太り
活動性	積極的	消極的
栄養状態	良 好	不 良
皮 膚	光沢・つや	さめ肌・乾燥
筋 肉	発達良好	発達不良
消化吸收	大 食	少 食
体温調節	季節に順応	夏バテ・冬は疲れる
声	力強い	弱々しい
睡 眠	寝汗なし	寝汗あり・食後は眠い

の体力を重視している。これは中国ではあまり用いられていない概念である。日本漢方が重視する中国後漢時代の「傷寒論」にも強人、瘦人など、体格の区別がなされているが、その概念はあまり発展しなかった。

この、平素の体力から見た虚実は、頑強で筋骨たくましい者は実である可能性が高い。反対に、やせて虚弱な者は虚であることが多い。そのほか、活動性や声色、胃腸の働きなどを参照にして平素の虚実を判定する(表2)。

平素は実証の人が病気になったとき、実の反応

を示すことが多く、虚証の人は虚の反応を示すことが多いが、必ずしも一致しない場合もある。

たとえば、風邪を引いた場合、平素の体力が実の人は実の反応を示し、汗をかかずに自力で熱産生をしてウイルスを排除することができる。しかし、平素の体力が実の人でも、徹夜が続き体力が

落ちていくと、虚の反応を示し、汗をかいてしまい、自分で熱産生ができず、ウイルスを排除できないため、重篤な状態になってしまうことがある。

つまり、平素の体力と病気に陥った場合の反応は一致することが多いが、必ずしも一致しない場合がある。平素の体力が虚の人の場合も同様である。

IV 表 裏

漢方医学では、病気の部位認識を重要と考えてきた。皮膚・筋肉・関節・神経などの身体表層部を「表」、身体深部や内臓を「裏」、その中間を「半表半裏」と定義する。

「六病位」に詳述されているが、急性熱性疾患では、病気の経過が6つのステージに分類されている。太陽病期は「表」に、少陽病期は「半表半裏」に、陽明病期・太陰病期・少陰病期・厥陰病期には「裏」に病変がある。

たとえば、かぜの初期に寒気がしたり、鳥肌が立ったり、首筋が凝ったり頭痛がするのは体表が外からの邪に反応しているため、体表から外邪が入ると考えた。少し深くなると皮膚から筋・関節まで症状が及び、筋痛や関節痛が起こる。現代人であれば、ウイルスの侵入経路が皮膚ではな

く、咽頭・鼻粘膜であることは説明するまでもないが、古代の人たちは体表からだんだんと深部に入り込むと考えたのである。

咳が出始めると呼吸器系に病変が及ぶが、これは半表半裏になる。胃腸がやられ、嘔気をするのも半表半裏である。

そこから病変が進行すると内臓にまで及ぶ。それが裏である。陽明病は消化管の感染症で炎症が盛んな状態で、邪が満ちている裏実の状態である。しかし、病気が進行すると裏が空虚になり、冷えてきて裏寒の状態となる。

このように、主に急性疾患では病が体表から裏に進行するという点で病位は比較的判定しやすい。しかしながら慢性疾患の場合は、表裏の判定が簡単ではないことが多い。

V 寒 熱

「寒熱」は患者の自覚によるものであり、体温を測定して決定するものではない。たとえ体温の上

昇がなくても患者が熱感を訴え、赤味を帯びた顔で発汗傾向があれば「熱」となり、体温の上昇が

表3 寒熱は自覚症状

陽(熱)証

体温の上昇にかかわらず自覚的に熱感があり、顔色が赤味を帯びて発汗傾向がある。

- 熱感・悪寒・頭痛
- からだが熱く、冷たいものを欲する
- 顔が紅潮
- 尿量が少なく色が濃い
- 便秘気味あるいは便の臭いが強い
- 脈が“浮いて”いて速い

陰(寒)証

体温計で熱があっても、本人が寒気を訴え青白い顔でガタガタ震える。

- 悪寒(熱感なし)
- 温かいものを欲する
- 顔が青白い
- 身体がだるく、横になっていたい
- 食欲減退、四肢の冷え
- 尿量は概して多く色は薄い
- 脈は“沈んで”いて遅い

表4 特徴的な寒熱の所見

裏寒	体内での寒が強い状態。
表熱	外邪からの攻撃による体表の反応であり、発熱・頭痛・軽微な口渇および頻脈などの症状が発現する。
裏熱	外邪が体内に侵入し、主に消化管の炎症を起こした病的状態。
身熱	体中に熱が満ちるような全身性の発熱。
潮熱	潮の干満のように、定刻になると周期的に体温が上下する発熱。
往来寒熱	寒気と発熱が交互に連続して出現する。
真寒假熱	体内は冷えているにもかかわらず、体表に熱感がある状態。
寒熱錯雜	複雑な寒熱の状態(上半身に熱, 下半身に寒, および外部は寒, 内部は熱など)によって生じる病的変化。
上熱下寒	上半身は熱いが, 下半身は冷えている状態。
惡寒	風に当たらなくても寒気が強い状態。
惡風	風に当たれば寒気があるが, 当たらなければ寒気がない。
振寒	ふるえを伴う激しい寒気。
惡熱	熱に対する強い嫌悪感を伴う発熱。
微熱	軽度の発熱で, 主に体内にこもった熱。
煩熱	不安または落ち着きのなさを伴う, イライラするような熱感。
厥冷	四肢の膝および肘まで, またはそれらを越えて広がる顕著な冷えのこと。
寒疝	寒による急性腹痛。寒による疝痛とも呼ばれる。

あっても、患者が寒気を訴え青白い顔でガタガタ震えていれば「寒」となる(表3, 4)。

寒熱は急性疾患の時に明らかである。六病位の稿(p.1659)で解説があるように、太陽病・少陽病・陽明病は熱証で熱感があるものである。病が進行すると熱を産生することができなくなり、太陰病・少陰病・厥陰病は寒証に属する。

上気道炎を例にとると、太陽病期はぞくぞくと寒気がして熱が上がってくる。こうした場合は葛根湯なり桂枝湯なり太陽病に用いる薬を使う。しかし、病初期から寒気が強いだけのときは直中の少陰病といい、麻黄附子細辛湯または真武湯が適応になる。

慢性疾患の場合は暑がりであったり、冷え症であるのは新陳代謝と関係が深く、一般的に陰陽で表現する場合が多い。外からの因子に左右されて

寒熱が決まるのではなく、内因子である新陳代謝で決定するのである。

なかでも「冷え症」はわが国ではよく用いられるが、海外ではあまり表現されない。慢性的に冷への自覚がある、もしくは寒冷暴露の後なかなか体温が戻らない場合を指す。一般的には冷え症は「冷え性」と表記し、冷える性質とされるが、漢方医学は冷えがさまざまな病気と関係があることから「冷え症」と表記する。たとえば、冷えることによって関節リウマチや腰痛などの関節の痛みが増悪することはよく知られている。また、頭痛や月経痛、腹痛なども冷えて悪化する。

開腹手術の既往のある患者で癒着がある場合、冷えによってイレウス、またはサブイレウスの状態となって腹痛が出現することがある。この場合には、お腹を温めるために桂枝加芍薬湯、小建中湯や大建中湯が用いられる。

逆に冷え症と思って検査をしないでいると膠原病や甲状腺機能低下症が隠れていることもある。よって、冷え症は漢方では重要な概念であるが、まずは原因疾患がないかどうかをきちんと精査し、なければ冷えの治療を行うことで、さまざまな症状が改善する。

たとえば、冷えて下痢する場合には真武湯が用いられるし、冷えて関節痛が増強するのであれば桂枝加朮附湯や大防風湯が用いられる。また、冷えて頭痛が起こる場合であれば呉茱萸湯が用いられる。また、冷えて増悪する月経困難症に対しては当帰芍薬散が用いられる。

こうした薬方による治療のみならず、冷たいものを飲まない、生ものは体を冷やすのでなるべく避ける(サラダよりは温野菜)といった注意を守り、することも重要である。